

Elaboração de um manual de orientação pós-consulta sobre hipertensão e diabetes por acadêmicos de Medicina da USCS-Itapetininga

Preparation of a post-consultation guidance manual on hypertension and diabetes from Medical students at USCS-Itapetininga

Carolina Ducatti Ferreira

Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-7291-1946>

E-mail: carolina.ferreira1@uscsonline.com.br

Eliza Sabina da Silva Gurgel

Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-0237-7003>

E-mail: eliza.gurgel@uscsonline.com.br

Julia Emi Oshima

Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0003-7436-9046>

E-mail: julia.oshima@uscsonline.com.br

Laura Cristina Imolene da Silva

Graduanda em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-2242-3482>

E-mail: laura.silva5@uscsonline.com.br

Leonardo Furtado Antunes

Graduando em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0008-0615-8219>

E-mail: leonardo.antunes@uscsonline.com.br



Tarcísio Íscaro Andrade

Graduando em Medicina pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-4212-8726>

E-mail: tarcisio.andrade@uscsonline.com.br

Paolla Furlan Roveri

Docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-1139-5912>

E-mail: paolla.roveri@online.uscs.edu.br

Daniela Miori Pascon

Professora da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7505-5132>

E-mail: daniela.pascon@online.uscs.edu.br

Resumo

A assistência à saúde da população com doenças crônicas, inserida no contexto da atenção primária, podem reduzir complicações graves e impactar significativamente na qualidade de vida dos pacientes. Este projeto fundamenta-se em uma pesquisa de intervenção, na unidade de saúde da família no bairro Taboãozinho, no município de Itapetininga-SP. O objetivo principal foi a elaboração de um manual para o atendimento de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e diabetes *mellitus* cadastrados no Programa Hiperdia, com a finalidade de garantir maior controle e adesão ao tratamento, e orientar os pacientes quanto à terapêutica medicamentosa. Os resultados obtidos na validação do conteúdo evidenciaram a eficácia do manual como uma ferramenta de apoio à prática clínica.

Palavras-chave: Hipertensão; Diabetes *mellitus*; Atenção primária à saúde.

Abstract

Healthcare assistance for the population with chronic diseases, within the context of primary care, can reduce severe complications and significantly impact patients' quality of life. This project is based on an intervention research conducted at the Family Health Unit in the Taboãozinho neighborhood, in the municipality of Itapetininga-SP. The main objective was the development of a manual for the care of patients with Systemic Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus enrolled in the Hiperdia Program. The aim was to ensure better control and adherence to treatment, as well as to guide patients regarding medication therapy. The results obtained from content validation demonstrated the effectiveness of the manual as a support tool for clinical practice.

Keywords: Hypertension; Diabetes Mellitus; Primary health care.

Área de extensão: Saúde; Educação.



Introdução

A estratégia de saúde da família (ESF) é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, tendo, como um de seus objetivos principais, a organização da atenção primária, promovendo ações desde a promoção até a reabilitação à saúde de forma integral.

Apesar dos grandes avanços em diversas áreas relativas à saúde da população, e que possibilitaram melhores condições de vida, algumas comorbidades como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), nas últimas décadas, vêm se mostrando como um grave problema de saúde pública, que precisa de atenção redobrada. Dentro dessas doenças, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes *mellitus* (DM) são as afecções mais prevalentes entre os pacientes que procuram atendimento na atenção primária e com alto impacto nas taxas de morbi-mortalidade (Brasil, 2012).

Buscando reorganizar e proporcionar uma assistência mais qualificada e resolutiva aos portadores de HAS e DM no SUS, foi criado o Programa Hiperdia pelo Ministério da Saúde. Dentro desse contexto, a assistência e o acompanhamento à saúde dos pacientes portadores de HAS e DM, cadastrados no programa, é de grande importância para o seu controle e qualidade de vida (Brasil, 2014).

Visando à sua operacionalização, a atenção básica tem definido, entre suas principais estratégias, o controle da HAS, o controle da DM, a saúde do idoso e a promoção da saúde. Em um perfil epidemiológico, traçado pelo Ministério da Saúde, em relação às doenças crônicas mais incidentes no país, avaliado nas capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal, 10,2% da população é diabética e 27,9% são hipertensos (Brasil, 2023).

A organização dos atendimentos dos pacientes cadastrados no Hiperdia e a baixa adesão foram demandas e preocupações identificadas na unidade de saúde da família (USF) de Taboãozinho, localizada no município de Itapetininga-SP. A unidade comporta uma equipe de ESF em seu espaço físico, com população cadastrada de cerca de 9.833 pessoas, estando 1.467 pessoas cadastradas no programa. Essa unidade de saúde é inserida em uma área da cidade com condições sanitárias precárias e muita pobreza.



O projeto foi idealizado a partir da observação direta no campo de estágio, local em que não havia um dia específico para as consultas de enfermagem dos pacientes cadastrados no programa. Pacientes esporádicos procuravam por consultas médicas por estarem sintomáticos (pela falta de adesão/ acompanhamento do tratamento), ou para troca de receita, desconhecendo sobre sua própria doença ou do programa que faziam parte na atenção primária.

Os atendimentos na unidade de pacientes hipertensos e diabéticos com mau controle, que evoluíram com complicações cardiovasculares graves, são constantes (Malta, 2006). Além disso, são frequentes os casos de pacientes com descompensações agudas dos níveis pressóricos, sobrecarregando a demanda espontânea. Supõe-se que o acompanhamento na unidade é prejudicado em função do não comparecimento efetivo do usuário às consultas, pela falta de profissionais, a alta demanda de pacientes na unidade, a ausência de implantação de ações voltadas ao acompanhamento eficaz de tal agravo à saúde. Somando-se a isso, a baixa escolaridade dos doentes e as precárias condições sanitárias e sociais dificultam o autocuidado.

A HAS e o DM são agravos de saúde que geram alta morbidade, tornando o tema relevante para este projeto. Desde o diagnóstico inicial, é essencial seguir um fluxograma de atendimento que organize os principais critérios a serem monitorados durante a consulta, além de garantir um registro de qualidade sobre a evolução da doença no paciente (OPAS, 2012).

A partir dessa vivência prática, surgiu a proposta de elaboração de um manual de orientação pós-consulta, com foco nos pacientes portadores de HAS e DM atendidos na unidade e inseridos no programa Hiperdia. O manual foi desenvolvido especificamente para ser utilizado pelos acadêmicos de medicina da Universidade de São Caetano do Sul (USCS), durante o atendimento supervisionado na pós-consulta, com o objetivo de oferecer orientações padronizadas, claras e acessíveis sobre a condição de saúde do paciente, os medicamentos prescritos e os cuidados domiciliares necessários (Carvalho; Kara-José; Kara-Júnior, 2010).



A criação desse material foi estruturada a partir da identificação das necessidades locais, seguida por revisão bibliográfica baseada em diretrizes clínicas nacionais, seleção criteriosa dos conteúdos mais relevantes e elaboração de um material educativo validado por profissionais da equipe de saúde da própria unidade. Todo esse processo de construção foi realizado previamente à implementação do uso do manual no cotidiano da unidade (Carvalho; Kara-José; Kara-Júnior, 2010; Corte *et al.*, 2020).

É fundamental destacar que a etapa de elaboração do manual é distinta e anterior à sua aplicação prática pelos acadêmicos durante a pós-consulta e à avaliação da recepção e compreensão das informações por parte dos pacientes. Essa separação metodológica foi adotada de forma intencional, visando garantir a clareza e o rigor científico do projeto. Assim, a presente pesquisa contempla, em um primeiro momento, a construção do material educativo, considerando aspectos técnicos e pedagógicos, e, posteriormente, a avaliação de sua aplicabilidade na prática assistencial e educativa, por meio da atuação dos estudantes e da percepção dos usuários sobre a qualidade das orientações recebidas.

A utilização de manuais educativos na atenção primária tem se mostrado uma estratégia eficiente para qualificar a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, padronizar condutas, estimular o autocuidado e contribuir para a adesão ao tratamento, especialmente no contexto de doenças crônicas de longa duração (Echer, 2005). Neste sentido, a proposta aqui apresentada visa tanto fortalecer a formação prática dos acadêmicos quanto ampliar a resolutividade da atenção básica, especialmente no cuidado aos portadores de HAS e DM vinculados ao programa Hiperdia (Marin, 2013).

Metodologia

Para a implementação desse projeto de intervenção, foi realizado um levantamento quantitativo do número de pacientes vinculados ao Hiperdia, bem como uma análise do percurso desses usuários até sua efetiva inserção no programa. Na área de abrangência do programa, o bairro Taboãozinho, em Itapetininga-SP, há 9.108 indivíduos cadastrados na rede da unidade de saúde, sendo o foco do projeto os idosos hipertensos e/ou



diabéticos, dos quais 1.467 pacientes estavam registrados no programa do Hiperdia. O projeto foi realizado entre agosto e outubro de 2024 pelos acadêmicos da turma 4 do curso de medicina da Universidade de São Caetano do Sul, do câmpus Itapetininga, juntamente com a preceptora enfermeira responsável pela unidade de saúde. Além disso, foi utilizado o Arco de Maguerez durante a sua elaboração.

A metodologia adotada para este projeto de extensão foi intervencionista, focada em ações práticas que geram impacto direto no processo de atendimento dos acadêmicos no Programa Hiperdia, bem como o registro de acompanhamento de saúde dos pacientes matriculados no programa. Dessa forma, o desenvolvimento do manual de pós-consulta foi elaborado como uma ferramenta de intervenção educacional e prática, com a intenção de transformar o modo como os acadêmicos se preparam para os atendimentos e interação com os pacientes.

A primeira etapa da intervenção foi a identificação e análise do fluxo de trabalho atual nas USF. Isso envolveu o mapeamento dos processos de atendimento desde a entrada do paciente no sistema até o seu acompanhamento regular, levando em consideração a equipe multiprofissional envolvida, (como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepção, entre outros). A partir dessa análise, foi possível identificar os problemas e outros obstáculos que poderiam dificultar o cuidado efetivo qualificado. O uso de ferramentas como a observação participativa e conversas com os profissionais e pacientes permitiu uma compreensão mais detalhada das demandas e necessidades específicas da unidade.

Depois da identificação do fluxo atual e seus pontos críticos, foi iniciada a construção do manual de pós-consulta, desenvolvido em conjunto com a equipe de saúde da USF, para garantir que estivesse de acordo com a realidade e aplicável conforme a rotina da unidade.

Às segundas-feiras, foram disponibilizadas cinco vagas para atendimento dos pacientes, que eram avaliados inicialmente pela enfermeira e posteriormente encaminhados à pós-consulta com acompanhamento dos estudantes. O manual de pós-consulta funcionou como uma ferramenta visual e funcional, facilitando o entendimento do paciente e assegurando que todos os pacientes com HAS e DM seguissem um percurso



claro e bem definido dentro de seu tratamento. A implementação do manual requer orientações adequadas, que abrangem tanto o lado psicossocial do paciente quanto a sensibilização sobre a importância do acompanhamento sistemático dessas doenças crônicas.

O manual foi estruturado em seções, conforme mostrado nas figuras 3 e 4, as quais abordam diferentes aspectos das medicações utilizadas para diabetes, de acordo com o *Blackbook*: Metformina, Glimepirida e Insulina (NPH e Regular); orientações gerais para o paciente, como o rodízio dos locais de aplicação de insulina; diagnóstico e controle da lipohipertrofia; armazenamento, transporte e descarte da seringa; e os principais tipos de medicamento utilizados no tratamento de hipertensão: inibidores de enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores de angiotensina II, diuréticos, antagonista de cálcio e beta bloqueadores (Oliveira, 2014).

Resultados

Este projeto teve como objetivo desenvolver um manual que auxiliasse os acadêmicos de medicina durante a pós-consulta do Programa Hiperdia. O manual foi estruturado em seções que abordam diferentes aspectos das medicações, como: orientações gerais para o paciente, os principais tipos de medicamentos utilizados no tratamento de hipertensão e diabetes da unidade de saúde, indicações e efeitos colaterais, além de esclarecer as localizações e importância do rodízio da aplicação de insulina, armazenamento e transporte.

O conteúdo do manual foi revisado pela orientadora e preceptora da unidade de saúde, garantindo que as informações fossem precisas e atualizadas, baseadas no Ministério da Saúde.

O manual foi aplicado em novembro de 2024. Após os pacientes cadastrados no Programa Hiperdia passarem por consulta médica, o grupo foi dividido em duplas para que a pós-consulta pudesse ser realizada concomitantemente com a aplicação do manual que



foi desenvolvido. Os pacientes foram receptivos e demonstraram interesse a respeito das orientações que receberam sobre suas medicações. Além disso, percebeu-se que as diversas dúvidas que os pacientes tinham sobre a retirada, o uso e o armazenamento das medicações foram sanadas ao término da pós-consulta.

A validação do manual que foi desenvolvido incluiu a análise da clareza das informações e a adequação do material voltado para seu público-alvo. Nesse sentido, foi aplicada uma pesquisa de satisfação com os funcionários do local, a qual demonstrou que o manual ajudou a facilitar e reforçar a compreensão dos pacientes em relação às medicações prescritas, deixando-os mais colaborativos na adesão ao tratamento. Ademais, contribuiu como um instrumento facilitador para os acadêmicos de medicina no conhecimento sobre as medicações mais utilizadas na unidade, trazendo mais segurança ao orientar os pacientes sobre suas medicações.

Esta pesquisa se enquadra na Resolução nº 510, de abril de 2016, (item VIII do artigo 1º) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não necessitando de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Brasil, 2016).

Discussão

A implementação do manual auxiliou na melhora da comunicação entre acadêmicos e pacientes, resultando em pós-consultas mais informativas e esclarecedoras, ajudando também a reduzir a ansiedade dos pacientes em relação ao tratamento medicamentoso, promovendo um ambiente de maior confiança e colaboração.

Com base nos resultados obtidos, propõe-se a continuidade da atualização do manual, incorporando novas evidências e práticas clínicas. Além do mais, sugere-se a expansão do projeto para incluir outras áreas de atuação da medicina dentro do programa, ampliando o impacto na formação dos acadêmicos e na qualidade do atendimento aos pacientes.



Conclusão

Este estudo demonstrou ser uma iniciativa de intervenção valiosa para a formação dos estudantes e para a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes. Através da criação de um recurso didático que aborda de forma clara e acessível as medicações utilizadas no tratamento da hipertensão e diabetes, foi possível facilitar a compreensão dos acadêmicos sobre os medicamentos prescritos e suas implicações.

Os resultados obtidos na validação do conteúdo por acadêmicos e pacientes evidenciaram de maneira satisfatória a eficácia do manual como uma ferramenta de apoio na prática clínica. A crescente confiança dos estudantes ao discutirem as medicações com os pacientes e a melhoria na adesão destes ao tratamento são reflexos diretos da aplicação do conhecimento adquirido.

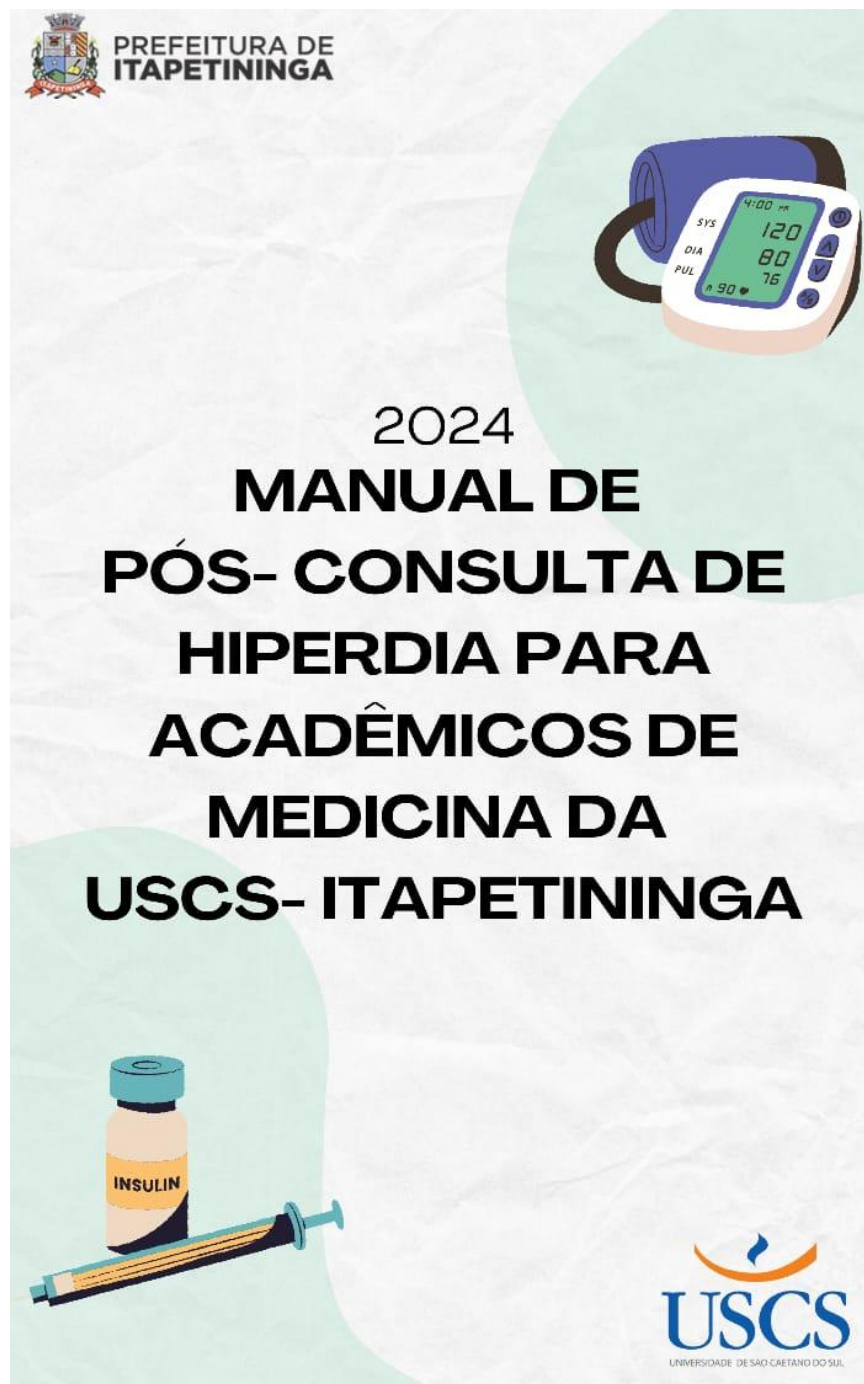
Ademais, a interação e as respostas recebidas durante a aplicação do estudo reforçam a importância de iniciativas que promovam a educação continuada e a atualização dos futuros profissionais de saúde.

Por fim, este projeto abre caminho para futuras atualizações e expansões, permitindo que outros temas relevantes sejam abordados para aprimorar a formação dos acadêmicos de medicina e a qualidade do atendimento em saúde, sempre com o objetivo de beneficiar a população atendida.

Além disso, o projeto foi desenvolvido em parceria com a Secretaria de Saúde do Município, assim, pretende-se dar continuidade implementando esse manual em outras unidades de saúde, onde os estudantes de medicina desenvolvem as práticas de estágio, com a finalidade de avaliar sua eficácia e impacto em uma população amostral maior, além de mapear suas fragilidades e potencialidades, e continuamente revisá-lo quanto à sua aplicabilidade.



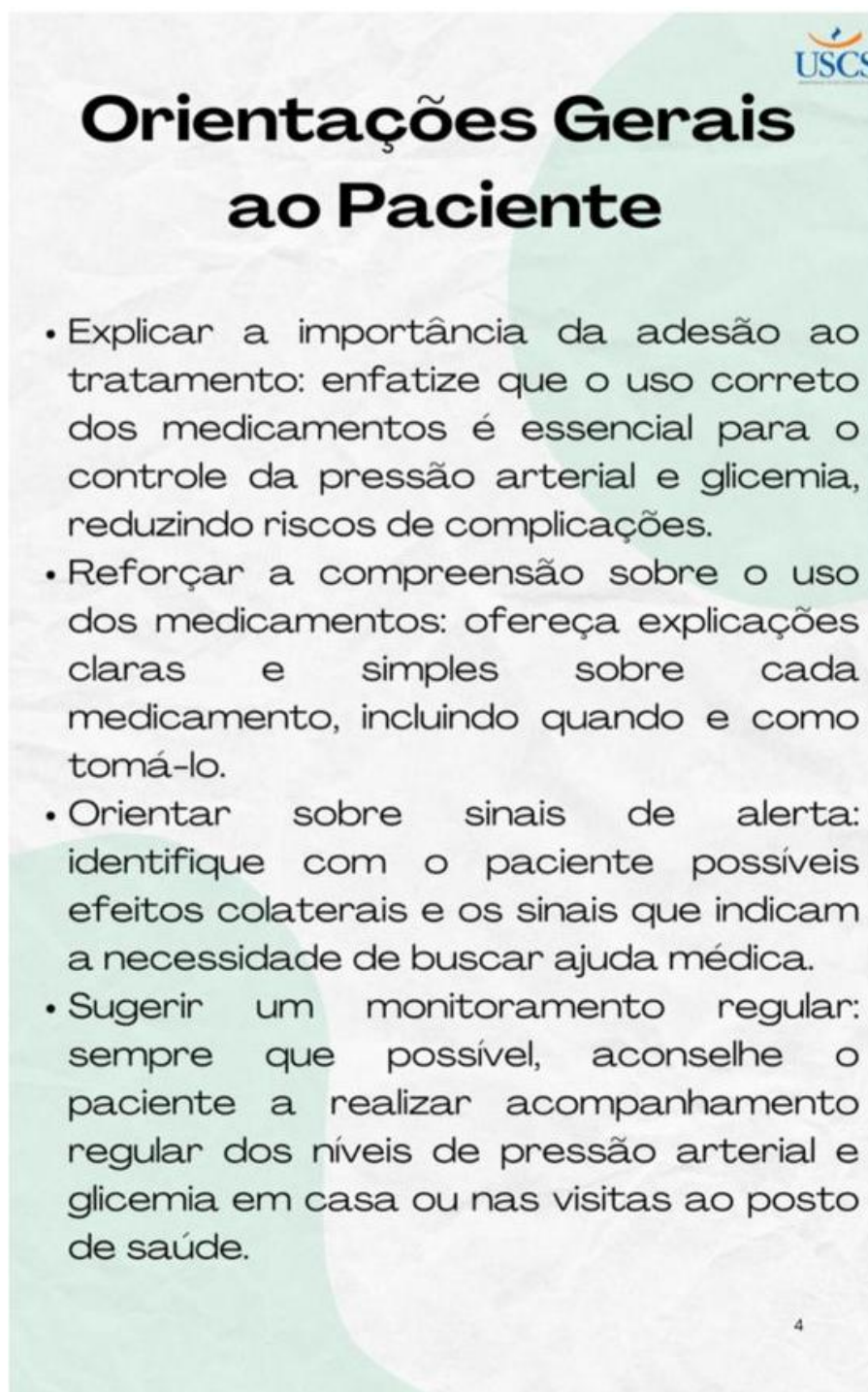
Figura 1 — Manual de pós-consulta de hiperdia para acadêmicos de medicina da USCS-Itapetininga



Fonte: Os autores (2025).



Figura 2 — Interior do manual: seção de orientações gerais ao paciente



Fonte: Os autores (2025).



Figura 3 — Seção dos hipoglicemiantes: insulinas

Insulinas

Indicação
Insulinas NPH e Regular : Diabetes mellitus

Tipos:

- N- NPH isófona (neutral Protamine Hagedorn)
- R- Regular (simples, cristalina)

Efeitos colaterais:

- Hipoglicemia: (fome intensa, suor, frio, pele fria e úmida, fraqueza, alterações da visão, náusea, vômito, cefaleia, taquicardia, palpitação, vertigem, perda do autocontrole, sensação de risco eminente, tremores, tontura, desmaio, bradicardia, coma).
- Efeitos nos locais de injeção repetida: lipoatrofia ou lipoipetrofia. Vermelhidão, pápula, coceira e tumefação nos locais de injeção. Dor local é maior com a glargina.
- Alergia sistêmica e hipersensibilidade: erupção cutânea, angioedema, dispneia, colapso vascular, hipotensão, sudorese.
- Outros: Hipopotassemia. Perda temporária da acomodação visual.

20

Fonte: Os autores (2025).

Figura 4 — Interior do manual: seção de instruções da insulina



Insulinas

- Para uma ou duas aplicações ao dia, a mesma área poderá ser usada, alternando-se os lados direito, esquerdo e os quadrantes de aplicação

Figura 10. Locais mais apropriados para a injeção de insulina (A). Detalhamento da recomendação de rodízio sequencial em diferentes quadrantes da superfície cutânea (B)




Elaborado pelo SBO.

Diagnóstico e controle da lipo-hipertrofia (LH)

A lipo-hipertrofia (LH) é o termo médico que se refere a nódulos sob a pele causados pelo acúmulo de gordura extra nos locais mais utilizados para as injeções subcutâneas de insulina. Pode ser desagradável, ligeiramente dolorosa e pode alterar o tempo ou a integridade de ação da insulina. A LH mede cerca de alguns centímetros de diâmetro, apresentando forma arredondada e um pouco mais firme do que a gordura subcutânea comum.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da LH são: duração do tempo de uso da insulina, frequência do rodízio nos pontos de aplicação e frequência com que a agulha é reutilizada na autoaplicação.

22

Fonte: Os autores (2025).



Figura 5 — Interior do manual: seção de instruções gerais sobre o manejo dos medicamentos

Insulinas

USCS

Armazenamento e transporte

Conservação da Insulina

Apresentação da insulina	Temperatura	Validade
Insulina lacrada	Sob refrigeração, entre 2 e 8°C	2 a 3 anos a partir da data de fabricação
Insulina em uso - Frasco - Caneta descartável em uso	Sob refrigeração, entre 2 e 8°C Temperatura ambiente até 30°C	4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso
Insulina em uso - Caneta recarregável contendo refil	Temperatura ambiente até 30°C	4 a 8 semanas após a data de abertura e o início de uso

Fonte: Adaptada de Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019-2020

- Registrar a data de abertura no frasco
- Quando armazenada em temperatura ambiente (evite exposição ao sol ou lugares com calor ou frio excessivo)
- Quando armazenada em geladeira doméstica (2 e 8 °C):

Armazenar nas prateleiras do meio ou de baixo

Não colocar no congelador, nem próximo a ele

Não colocar na porta

24

Fonte: Os autores (2025).



Contribuições individuais de cada autor na elaboração do trabalho

Carolina Ducatti Ferreira: participou ativamente da vivência, contribuiu substancialmente para a redação do manuscrito e aprovou a versão final a ser submetida.

Eliza Sabina da Silva Gurgel: participou ativamente da vivência, contribuiu substancialmente para a redação do manuscrito e aprovou a versão final a ser submetida.

Julia Emi Oshima: participou ativamente da vivência, contribuiu substancialmente para a redação do manuscrito e aprovou a versão final a ser submetida.

Laura Cristina Imolene da Silva: participou ativamente da vivência, contribuiu substancialmente para a redação do manuscrito e aprovou a versão final a ser submetida.

Leonardo Furtado Antunes: participou ativamente da vivência, contribuiu substancialmente para a redação do manuscrito e aprovou a versão final a ser submetida.

Tarcísio Íscaro Andrade: participou ativamente da vivência, contribuiu substancialmente para a redação do manuscrito e aprovou a versão final a ser submetida.

Paola Furlan Roveri: trabalhou na concepção, no delineamento, na revisão crítica do texto e aprovou a versão final a ser submetida.

Daniela Miori Pascon: trabalhou na concepção, no delineamento, na revisão crítica do texto e aprovou a versão final a ser submetida.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília, DF: MS, 2014. PDF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: MS, 2012. PDF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2012.pdf. Acesso em: 16 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília, DF: MS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view>. Acesso em: 18 set. 2024.

CARVALHO, R. S.; KARA-JOSÉ, N.; KARA-JUNIOR, N. Post-visit at ophthalmology emergency service: frequency and perception of the doctors on duty and users. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, São Paulo, v. 73, n. 5, p. 423-427, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492010000500007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/ytmMkph5NnKMdDwphLp9tg/?lang=en>. Acesso em: 18 out. 2024.

CORTE, I. D. *et al.* Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 9827-9843, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-214>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/14407/11974>. Acesso em: 17 out. 2024.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6ZJ3s4DtMzZvSJn4JbpD3WB/?lang=pt>. Acesso em: 16 out. 2024.

MALTA, D. C. *et al.* A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 15, n. 3, p. 47-65, 2006.

MARIN, M. J. S. *et al.* Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 37, n. 4, p. 501-508, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000400005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/WyFmsqYRLr5rfpRn9JSTH8F/?lang=pt>. Acesso em: 18 set. 2024.

OLIVEIRA, R. G. **BlackBook**: Clínica médica. 2. ed. Belo Horizonte: BlackBook, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da



família. Brasília, DF: OPAS, 2012. PDF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.